


Dix recommandations visant à faciliter la participation des usagers et de leurs associations à la définition et à l'application des stratégies de réductions de risques et dommages liés aux conduites addictives.

Tim Greacen

Directeur du laboratoire de recherche de l' EPS Maison Blanche
Président du réseau européen ENTER Mental Health
Président du Groupe de réflexion sur la santé mentale
de la Conférence régionale de la santé et de l' autonomie d' Ile-de-France
Ancien président de l' association AIDES Ile-de-France


Nous sommes tous des usagers de notre système de santé. Certains parmi nous sont usagers de drogue. Certains parmi nous ont une addiction. On peut être usager de drogue sans avoir une addiction. On peut avoir une addiction sans chercher à se soigner, à « se faire soigner » par un professionnel. **Evitons la confusion. Utilisons les bons termes.**

- **Recommandation 1** : *Le terme « usager de drogue » concerne les personnes qui utilisent des substances addictives. Abandonner ce terme « usager de drogue » comme terme générique pour représenter les personnes qui utilisent les services d'addictologie dans le système de soins sanitaire ou social. Adopter plutôt les termes : « personnes ayant une conduite addictive » (PACA) » et « usagers du système de soins en addictologie » pour décrire ces deux populations spécifiques.*




Les usagers se méfient du système.
Ils ne vous croient pas.
Ils ont trop de preuves du contraire.

Recommandation 2 : Affirmer comme règle que toute politique sur les addictions, sur les soins pour les addictions, sur les stratégies de réductions de risques et dommages liés aux conduites addictives doit se construire avec la pleine participation des personnes vivant avec une addiction. Rien sur nous sans nous.



Un système stigmatisant dans lequel vous avez raison de mentir. Pour vous protéger. Pour protéger vos proches, votre famille, vos enfants. Un système où l'utilisateur apprend vite à jouer le rôle qu'il faut pour faire fonctionner le système. Il dit « oui », quitte à faire autre chose, à penser autre chose.

Recommandation 3 : décriminaliser l'usage de produits pour faciliter l'intégration des personnes concernées dans les associations en question et pour libérer la parole des personnes concernées par rapport à la définition et l'application des stratégies de réduction de risques et dommages liés aux conduites addictives.



Un système où les professionnels de santé sont formés sur la santé mais non pas sur les compétences de communication avec des personnes en difficulté

Recommandation 4 : Former les professionnels du sanitaire et du social en addictologie en compétences de communication, de counseling, et notamment sur le counseling auprès de populations en situation d'exclusion sociale ; conditionner le droit d'exercice sur la maîtrise de ces compétences.

*Un système qui s'acharne à ignorer
l'expertise de l'expérience des addictions*

- **Recommandation 5** : *Former les professionnels du sanitaire et du social en addictologie, y compris en milieu fermé, à l'intégration des pairs-aidants dans les équipes de soins et d'accompagnement et à la présence des associations d'usagers dans le travail de tous les jours.*

Resituer l'expertise des professionnels pour faire une place à celle des usagers

Recommandation 6 : *Resituer l'expertise des professionnels pour prendre en compte l'expertise des usagers des services en question. Les apports spécifiques des professionnels :*

- *Le professionnel apporte des connaissances scientifiques validées et à jour.*
 - *Sciences biomédicales, psychologiques, sociales, anthropologiques*
- *Le professionnel apporte des bonnes pratiques en matière de counseling, de soins et d'accompagnement dans le système sanitaire et social, validées et à jour.*
- *Le professionnel évalue non seulement s'il a fait ses interventions de RDRD auprès des usagers (évaluations de type T2A) mais évalue aussi la réussite de ses interventions.*

*La participation de l'utilisateur du système de soins
garantit une proposition de parcours
qui s'inscrit dans le projet de vie de chaque usager*

Recommandation 7 : inviter les usagers et leurs associations à participer à la construction d'une offre de soins en matière d'addictions qui s'adresse à l'ensemble des déterminants de la santé et du projet de vie de la personne et non pas uniquement à l'addiction et à la RDRD : un chez soi d'abord, de quoi manger, un travail...



Recruter des pairs aidants

Recommandation 8 : Reconnaître et valoriser l'expertise des usagers en recrutant des pairs-aidants de façon systématique dans l'ensemble des structures de soins et d'accompagnement en addictologie.



Inclure les PACA comme formateurs
dans l'éducation à la santé

Recommandation 9 : inclure de manière systématique le point de vue des personnes ayant vécu / vivant la réduction de risques et dommages liés aux conduites addictives dans toute action d'éducation à la santé à ce sujet et cela que ce soit pour la population générale ou pour des populations spécifiques, et notamment pour les personnes vivant avec une addiction.

Un accès anonyme à l'empowerment en matière d'usage de produits

Recommandation 10 : *Dans le cadre d'une politique nationale de promotion de la santé qui inclut la réduction des risques et dommages liés aux conduites addictives, financer les associations de personnes concernées par la RDRD pour que ces associations puissent fournir un accès anonyme pour toute personne vivant dans notre société aux moyens d'empowerment sur ces questions.*

- *Education pour tous, tout au long de la vie (enfants, jeunes, adultes, personnes âgées)*
 - *Education online*
 - *Counseling anonyme : téléphone, internet, face à face*
 - *Education par les pairs*
 - *Une politique de promotion de la santé qui s'inscrit dans l'art de jouer, d'expérimenter, d'apprendre de ses erreurs : le positive risk-taking.*